

СТАНДАРТЫ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ЭКСПЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Копать Т.Т., Власова-Розанская Е.В.

НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации

В настоящее время в мире все более широкое распространение получает новая идеология улучшения качества медицинской помощи населению – доказательная медицинская практика как методология органичного сочетания научных достижений и практической медицины.

Целью проведения исследования явилась разработка стандартов реабилитационно-экспертной диагностики как основы формирования критериев эффективности медицинской реабилитации.

Исходя из положений доказательной медицины, стандарты обозначают принятые принципы диагностики и лечения, отражающие высокую степень клинической достоверности. Стандарты основаны на

четко продуманных проспективных, рандомизированных, плацебо-контролируемых клинических исследованиях (исследования 1-го класса).

Стандарты – это гарантированное обеспечение каждого больного оптимальными для сегодняшнего дня диагностикой и лечением с целью достижения выздоровления или достижения максимально возможного положительного результата.

Основой для разработки стандартов реабилитационно-экспертной диагностики явились сформированные перечни диагностических мероприятий, лежащие в основе ранжирования по функциональным классам (ФК) состояния той или иной системы организма. Разработанные перечни основаны на результатах многоцентровых, рандомизированных исследований и являются «золотыми стандартами» диагностики каждого из заболеваний.

Методы диагностики каждой из нозологических форм основной инвалидизирующей патологии терапевтического профиля разделяются на основные и дополнительные. Основные методы обследования могут выполняться в лечебно-профилактических учреждениях любого уровня и служат отправной точкой диагностики того или иного заболевания. Уточнению диагноза, проведению дифференциальной диагностики, изучению некоторых особенностей болезни, коренным образом влияющим на исход мероприятий по восстановлению здоровья при той или иной нозологии, служат дополнительные методы исследования.

В ходе выполнения определенного диагностического исследования необходимо определить количественные показатели, позволяющие наиболее точно охарактеризовать уровень развития заболевания и ФК состояния той или иной системы организма.

Использование перечней диагностических мероприятий для реабилитационно-экспертной оценки состояния больных ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, хроническим обструктивным бронхитом и сахарным диабетом позволило выделить основные характеристики и их численные показатели, дающие возможность оценить эффект проводимых реабилитационных мероприятий.

В настоящее время не представляется возможным произвести расчеты и получить достоверные сведения по всем представленным критериям. Для этого использовался метод экспертной оценки, позволивший в некоторой степени провести приблизительную оценку этих параметров.

При разработке стандартов экспертно-реабилитационных диагностических мероприятий учитывались следующие моменты:

- чувствительность методов исследования - частота положительных результатов при наличии заболевания;

- специфичность - частота отрицательного результата при отсутствии заболевания;

- прогностическая ценность - вероятность заболевания при положительном результате и вероятность отсутствия - при отрицательном;

- отношение правдоподобия - отношение вероятности данного результата у лиц с заболеванием к вероятности данного результата у лиц без заболевания;

- безопасность метода - суммарная частота побочных эффектов и осложнений при применении данного метода диагностики;

- степень доступности - отношение числа граждан страны, которые могут получить своевременно данную услугу с учетом территориальных особенностей регионов и разобщенности медицинских учреждений, наличия соответствующего оборудования и специалистов к числу граждан, не могущих своевременно получить такую услугу;

- стоимость метода исследования с учетом капитальных затрат, текущих прямых расходов и косвенных расходов;

- соотношение стоимость \ эффективность - ориентировочные расчеты по стоимостной целесообразности использования того или иного метода диагностики при данном заболевании.

Для дополнительных методов исследования - наличие современных технологий выполнения диагностических мероприятий.

Область распространения настоящих стандартов - лечебно-профилактические, экспертно-реабилитационные учреждения Республики Беларусь.

Требования настоящих стандартов могут быть применены к взрослым больным и инвалидам с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, сахарным диабетом, хроническим обструктивным бронхитом.

В настоящих стандартах используется шкала убедительности доказательств данных: а) доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению; б) относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение; в) достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом

иных обстоятельств; д) достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения данного лекарственного средства в определенной ситуации; е) веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство или методику из рекомендаций.

Доказательства разделяются на несколько уровней: а) доказательства, полученные в проспективных рандомизированных исследованиях, б) доказательства, полученные в больших проспективных, но не рандомизированных исследованиях, в) доказательства, полученные в ретроспективных не рандомизированных исследованиях на большой группе, г) доказательства, полученные в исследованиях на ограниченном числе больных, д) доказательства, полученные на отдельных больных.

Таким образом, разработка и внедрение стандартов реабилитационно-экспертной диагностики с использованием принципов доказательной медицины будет способствовать существенному повышению качества реабилитационного процесса и создания наиболее рациональной, максимально эффективной совокупности методов медицинской реабилитации.